E-ISSN: 3025-0994
Halaman 2510-2525
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026

Hubungan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil Dengan Jenis Persalinan di Wiilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng

Ni Putu Indah Purnama Dewi[1], Ni Wayan Armini[2], Asef Arifin Senjaya[3], Kompyang Sriasih[4]

[1,2,3] Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar
e-mail: [1]indahhpurnama02@gmail.com, [2]amiarmini81@gmail.com, [3]aseparifinsenjaya@yahoo.com, [4]sriaisihkespro@gmail.com

Abstrak

Gangguan kesehatan jiwa pada kehamilan sangat berdampak buruk bagi ibu hamil, gangguan perkembangan janin bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil. Data *World Health Organization* menunjukkan sekitar 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan dan akan meningkat menjadi 13% ketika mendekati persalinan. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 bahwa angka persalinan *sectio caesarea* adalah 25,9% dari 17,6% di tahun 2018. Persentase *sectio caesarea* tertinggi dilaporkan terjadi di Bali (53,2%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan kesehatan jiwa ibu hamil dengan jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan longitudinal terhadap ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah responden dengan status kesehatan jiwa terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi adalah sebanyak 21 responden (36,2%) dengan metode persalinan normal sebanyak 3 responden (5,2%) dan dengan metode persalinan tindakan (*sectio* caesarea) sebanyak 18 responden (31%). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kesehatan jiwa ibu hamil terhadap jenis persalinan. Bagi ibu hamil, disarankan untuk menjaga kesehatan jiwa selama kehamilan seperti rutin mengikuti *ANC* dan skrining kesehatan jiwa untuk mendeteksi dini kecemasan atau depresi, memperkuat dukungan keluarga dan menerapkan pola hidup sehat.

Kata Kunci: Hubungan, Kesehatan, Jiwa, Persalinan

Abstract

Mental health disorders during pregnancy have a significant negative impact on pregnant women, disrupting fetal development and even endangering their lives. World Health Organization data indicates that approximately 8-10% of women experience anxiety during pregnancy, increasing to 13% as labor approaches. Data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI) that the cesarean section rate increased to 25.9%, up from 17.6% in 2018. The highest cesarean section rate was reported in Bali (53.2%). The purpose of this study was to

determine whether there is a relationship between maternal mental health and the type of delivery in the Banjar I Community Health Center (Puskesmas) working area of Buleleng Regency. The research method used was a quantitative method with a longitudinal approach to pregnant women in their third trimester. Based on the results, 21 respondents (36.2%) had mental health symptoms indicating/possibly showing depression, with 3 respondents (5.2%) having a normal delivery and 18 respondents (31%) having a surgical delivery (cesarean section). The conclusion of this study is that there is a relationship between maternal mental health and the type of delivery. Pregnant women are advised to maintain their mental health during pregnancy, such as by regularly attending antenatal care (ANC) and mental health screenings to detect anxiety or depression early, strengthening family support, and adopting a healthy lifestyle.

Keywords: *Relationships, Health, Mental, Childbirth*

LATAR BELAKANG

Gangguan kesehatan jiwa pada kehamilan sangat berdampak buruk bagi ibu hamil, gangguan perkembangan janin bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil (Sunarmi, 2023). Gangguan kesehatan jiwa akan semakin meningkat selama trimester III karena ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya (Ratna Sari et al., 2023). Penanganan kondisi kesehatan jiwa yang tidak tepat selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu, bayi yang dikandung, dan keluarga seperti aborsi, perkembangan bayi terhambat, kelahiran prematur, dan bahkan gangguan jiwa pada bayi baru lahir, dan bahaya bagi jiwa ibu (Syamsudin & Ernawati, 2025).

Data *World Health Organization* menunjukkan sekitar 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan dan akan meningkat menjadi 13% ketika mendekati persalinan. Kecemasan pada ibu hamil sangat berpotensi menimbulkan depresi pada ibu hamil. Kondisi ini tentu tidak baik untuk janin dalam kandungnya (Kemenkes RI, 2019). *World Health Organization* (*WHO*) juga melaporkan bahwa sekitar 1 dari 5 wanita akan mengalami gangguan kesehatan jiwa selama kehamilan atau setahun setelah melahirkan. Data *World Health Organization* (*WHO*) menunjukkan sebanyak 20% wanita dengan gangguan kesehatan jiwa pada masa kehamilan akan memiliki pikiran untuk bunuh diri atau tindakan menyakiti diri sendiri maupun bayinya dengan penyebab utama yaitu kurangnya penerimaan terhadap kehamilannya karena kehamilan yang tidak diinginkan (*WHO*, 2022).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020, terdapat sebanyak 43,3% ibu hamil dengan gangguan kesehatan jiwa yaitu kecemasan, dan meningkat menjadi 48,7% saat persalinan (Kemenkes, 2020). Di Bali, terdapat 40,35% cemas berat, 31,58% cemas sedang, dan 28,07% cemas ringan yang dialami oleh ibu hamil (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Angka kasus yang semakin meningkat pada gangguan kesehatan jiwa ibu hamil hingga menjelang persalinan menjadikan pemerintah memiliki tanggung jawab baru untuk menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan hingga menjelang persalinannya yang juga dijelaskan dalam Pasal 40 ayat 5 Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 (Syamsudin & Ernawati, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian Moameri et al. (2023) menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak mengalami masalah jiwa, kemungkinan untuk menjalani operasi *caesar* meningkat 81% jika terdapat kecemasan selama masa kehamilan dan meningkat 96% jika ada depresi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan jiwa memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menjalani operasi *caesar* daripada ibu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik. Penelitian Bayrampour (2020) menunjukkan bahwa kesehatan jiwa ibu pada trimester ketiga berkaitan erat dengan operasi *caesar*, dan risiko operasi *caesar* darurat pada ibu dengan gangguan jiwa lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak mengalami gangguan jiwa.

Kecemasan dapat meningkatkan risiko operasi *caesar* melalui beberapa faktor seperti takut melahirkan, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (Moameri et al., 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Storksen et al. (2022) menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa selama kehamilan seperti rasa takut melahirkan sangat berhubungan dengan operasi *caesar* karena ibu yang takut melahirkan normal akan lebih memilih menjalani operasi *caesar*.

World Health Organization (*WHO*) tahun 2018 menetapkan bahwa standar rata-rata pembedahan *sectio caesarea* di sebuah negara adalah 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Sementara itu, tingkat kelahiran *sectio caesarea* beberapa tahun terakhir di beberapa negara dilaporkan melebihi standar rata-rata pembedahan *sectio caesarea* yang ditetapkan. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 dilaporkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea*a dalah 25,9%. Persentase ini menunjukkan bahwa persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari 17,6% di tahun 2021. Bahkan persentase *sectio caesarea* tertinggi dilaporkan terjadi di Bali (53,2%) dan terendah di Papua Pegunungan (2,9%).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa Provinsi Bali penempati kedudukan pertama dengan persalinan *section caesarea* 53,2%. Kasus dengan proses persalinan *sectio caesarea* paling banyak dilaporkan di kota Denpasar yaitu mencapai 4.915 kasus, kemudian disusul oleh kabupaten Gianyar yaitu 2.567 kasus, Tabanan 1.061 kasus, Badung 1.045 kasus, Buleleng 967 kasus, Klungkung 631 kasus, Jembrana 616 kasus, Bangli 592 kasus, dan yang di Karangasem sejumlah 513 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Banjar I, total persalinan di tahun 2024 adalah sebanyak 715 persalinan dengan persentase kasus *sectio caesarea* sebanyak 28,3%. Sedangkan dari data persalinan bulan Januari sampai dengan Juni 2025 total persalinan di wilayah Puskesmas Banjar I yaitu 326 persalinan dengan persentase kasus *sectio caesarea* yaitu 28,6%. Angka ini menunjukkan persentase kasus *sectio caesarea* di Puskesmas Banjar I melebihi standar rata – rata pembedahan *sectio caesarea* yang telah ditetapkan WHO yaitu 5%-15%. Persentase angka kasus *sectio caesarea* yang tinggi di Puskesmas Banjar I, membuat instansi turut serta melaksakan program skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil.

Penyediaan layanan kesehatan jiwa untuk ibu hamil sudah dimasukkan dalam program perawatan antenatal terpadu 12T, yang mencakup skrining masalah kesehatan jiwa yang mungkin timbul selama masa kehamilan. Program ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer untuk memastikan pemeliharaan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan bayi

yang aman, dan kesehatan ibu pasca persalinan yang berkelanjutan (Kemenkes, 2024). Puskesmas bertanggung jawab untuk merencanakan dan mengarahkan layanan kesehatan, dengan fokus pada perawatan preventif dan promotif, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, layanan ini juga dapat bersifat kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat merupakan inti dari layanan ANC, yang juga berfungsi sebagai tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Temu wicara dan kesehatan jiwa merupakan bagian dari standar perawatan ANC untuk ibu hamil (Syamsudin & Ernawati, 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil Dengan Jenis Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng".

METODE

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah suatu metode ilmiah yang menggunakan data yang bersifat kuantitiatif berupa angka, grafik, tabel, dan analisis datanya bersifat kuantitatif/statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Syahrizal & Jailani, 2023). Data dikumpulkan melalui berbagai cara seperti kuesioner, tes, dan wawancara mendalam. Data berbasis kuesioner, setelah dipastikan valid dan dapat diandalkan, dapat menjadi alat pengumpulan data yang andal. Selain itu, data juga dapat diperoleh melalui tes, yang juga harus melalui validasi ahli atau formula tes validasi. Wawancara partisipan menawarkan cara lain untuk pengumpulan data (Sihotang, 2023).

Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan tentang hubungan sebab-akibat, hubungan variabel, hipotesis dan pertanyaan yang lebih spesifik, serta menggunakan pengukuran, observasi dan pengujian sebuah teori. Penelitian yang menggunakan pendekatan ini memerlukan sebuah eksperimen, dan survei kemudian hasilnya dikaitkan dengan statistika demi mendapatkan hasil yang diinginkan. Hingga kini banyak orang yang mengaaitkan bahwa penelitian kuantitatif sangat susah digunakan karena selalu berhubungan dengan angka. Sebenarnya penelitian ini mudah apabila peneliti bisa memahami lebih mendalam (Irfan Syahroni, 2022).

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan longitudinal terhadap ibu hamil trimester III usia kehamilan ≥ 38 minggu. Perdekatan longitudinal dilaksanakan dengan alasan karena peneliti telah mengobservasi responden dari usia kehamilan 38 minggu hingga persalinan. Dengan menggunakan metode penelitian ini diketahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti sehingga didapatkan kesimpulan dari variabel yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Banjar I selama periode Mei – Juli 2025, dengan jumlah total populasi sebanyak 58 orang. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan blangko skrining kesehatan jiwa dengan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (*EPDS*). Responden mengisi blangko skrining yang telah disediakan. Interpretasi hasil dari instrumen EPDS ini yaitu jumlah skor 0 – 12: tidak ada gejala depresi dan jumlah skor ≥ 13: terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi. Tindak lanjut dari

hasil skrining dapat berupa edukasi kesehatan jiwa untuk hasil skrining tidak ada gejala depresi. Hasil terindikasi/menunjukkan gejala depresi dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa dan konseling. Data jenis persalinan dikumpulkan menggunakan lembar observasi rekam medis persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di Puskesmas Banjar I yang beralamat Jalan Segara No. 1, Banjar, Buleleng, Bali. Puskesmas Banjar I merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Buleleng yang bertugas mewilayahi 11 desa di Kecamatan Banjar antara lain desa Banjar, Banjar Tegeha, Banyuseri, Cempaga, Dencarik, Kaliasem, Pedawa, Sidetapa, Tampekan, Temukus, dan Tigawasa. Puskesmas Banjar I telah berdiri sejak tahun 1973.

Kondisi geografis Puskesmas Banjar I yaitu sekitar 50% wilayah kerja Puskesmas Banjar I merupakan daerah perbukitan dan 50% merupakan dataran rendah. Waktu tempuh masyarakat untuk mencari pelayanan kesehatan rata-rata 15-20 menit kecuali beberapa dusun di kawasan perbukitan seperti banjar atau dusun yang ada di desa Sidetapa, Tigawasa, Pedawa, dan Cempaga, yang ditempuh dalam waktu kurang lebih 1 jam. Wilayah kerja Puskesmas Banjar I memiliki iklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim dan terdapat kemarau dan penghujan.

Kondisi demografis yaitu jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjar I tahun 2020 adalah 48.544 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 23.526 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 25.018 jiwa (Pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2020) dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 504 jiwa/km^2, di mana wilayah yang mempunyai kepadatan tertinggi adalah Desa Temukus dengan kepadatan 1222,7 jiwa/km^2 sedangkan yang mempunyai kepadatan terendah adalah Desa Banjar Tegeha dengan kepadatan 171,5 jiwa/km^2.

Kondisi kesehata jiwa wilayah kerja Puskesmas Banjar I secara umum tahun 2024 menurut hasil skrining SRQ dengan jumlah skrining 808 orang ditemukan hasil normal sebanyak 797 orang (98,6%), percobaan bunuh diri 1 orang (0,1%), serta hasil abnormal dan memerlukan tindak lanjut sebanyak 11 orang (1,3%). Sedangkan menurut hasil SDQ dengan jumlah skrining 149 orang didapatkan hamil normal sebanyak 145 orang (97,3%), hasil abnormal 3 orang (2,0%) dan dirujuk ke rumah sakit sebanyak 1 orang (0,7%).

2. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	f	%
1	**2**	**3**
Usia		
< 20 - >35Tahun	11	19,0
20-35 Tahun	47	81,0
Total	**58**	**100,0**

Paritas			
Primi (1)		23	39,7
Multi (2-4)		35	60,3
Grande (> 4)		0	0,0
	Total	**58**	**100,0**
Pendidikan			
Pendidikan Dasar		12	20,7
Pendidikan Menengah		41	70,7
Pendidikan Tinggi		5	8,6
	Total	**58**	**100,0**
Pekerjaan			
Tidak Bekerja/IRT		46	79,3
Bekerja		12	20,7
	Total	**58**	**100,0**
Pendapatan			
< UMK (Rp 2.996.561)		47	81,0
	1	**2**	**3**
> UMK (Rp 2.996.561)		11	19,0
	Total	**58**	**100,0**

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa karakteristik usia lebih banyak pada rentang 20-35 tahun sebanyak 47 orang (81%), karakteristik paritas mayoritas responden multigravida (2-4) sebanyak 35 orang (60,3%), karakteristik pendidikan mayoritas responden berpendidikan menengah sebanyak 41 orang (70,7%), karakteristik pekerjaan mayoritas reponden tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 46 orang (79,3%), karakteristik pendapatan mayoritas responden memiliki pendapatan dibawah UMK (Rp 2.996.561) sebanyak 47 orang (81%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Status kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristik

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Jiwa Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Tidak Ada Gejala Depresi		Terindikasi/ Kemungkinan Menunjukkan Depresi		Jumlah	
1	2		3		4	
	f	%	F	%	f	%
Usia						

< 20 - > 35 Tahun	11	19,0	0	0,0	11	19,0
20-35 Tahun	26	44,8	21	36,2	47	81,0
Paritas						
Primi (1)	11	19,0	12	20,7	23	39,7
Multi (2-4)	26	44,8	9	15,5	35	60,3
Grande (> 4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	8	13,8	4	6,9	12	20,7
Pendidikan Menengah	26	44,8	15	25,9	41	70,7
Pendidikan Tinggi	3	5,2	2	3,4	5	8,6
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/IRT	32	55,2	14	24,1	46	79,3
1	**2**		**3**		**4**	
Bekerja	5	8,6	7	12,1	12	20,7
Pendapatan						
< UMK (Rp 2.996.561)	32	55,2	15	25,9	47	81,0
> UMK (Rp 2.996.561)	5	8,6	6	10,3	11	19,0

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang terindikasi depresi yaitu berusia 20-35 tahun, kategori paritas multigravida (2-4), berpendidikan menengah, tidak bekerja atau sebagai IRT, dan memiliki pendapatan dibawah UMK (Rp 2.996.561).

b. Jenis persalinan berdasarkan karakteristik

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	**Normal**		**Tindakan**		**Jumlah**	
1	**2**		**3**		**4**	
	f	**%**	**f**	**%,**	**F**	**%**
Usia						
< 20 - > 35 Tahun	11	19,0	0	0,0	11	19,0
20-35 Tahun	28	48,3	19	32,8	47	81,0
Paritas						
Primi (1)	13	22,4	10	17,2	23	39,7
Multi (2-4)	26	44,8	9	15,5	35	60,3

Grande (> 4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	9	15,5	3	5,2	12	20,7
Pendidikan Menengah	25	43,1	16	27,6	41	70,7
Pendidikan Tinggi	5	8,6	0	0,0	5	8,6
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/IRT	33	56,9	13	22,4	46	79,3
Bekerja	6	10,3	6	10,3	12	20,7
Pendapatan						
< UMK (Rp 2.996.561)	33	56,9	14	24,1	47	81,0
> UMK (Rp 2.996.561)	6	10,3	5	8,6	11	19,0

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang melakukan jenis persalinan dengan *sectio caesarea* yaitu berusia 20-35 tahun, kategori paritas multi (2-4), berpendidikan menengah, tidak bekerja atau sebagai IRT, dan memiliki pendapatan dibawah UMK (Rp 2.996.561).

4. Hasil Analisis Data

a. Analisis univariat

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Variabel Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

Kesehatan Jiwa	f	%
1	**2**	**3**
Tidak ada gejala depresi	37	63,8
Terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi	21	36,2
Total	**58**	**100,0**

Berdasarkan tabel 6 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden tergolong dalam kategori kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi, yaitu sebanyak 37 orang (63,8%), sisanya sebanyak 21 orang (36,2%) terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Variabel Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	f	%
1	**2**	**3**
Normal	39	67,2
Tindakan	19	32,8
Total	**58**	**100,0**

Berdasarkan tabel 7 di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang tergolong dalam kategori jenis persalinan normal, yaitu sebanyak 39 orang (67,2%), sisanya sebanyak 19 orang (32,8%) masuk dalam kategori *sectio caesarea.*

b. Analisis bivariat

Tabel 8 Hubungan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dengan Jenis Persalinan

Jenis Persalinan	Tidak Ada Gejala Depresi		Terindikasi/Menunjukkan Kemungkinan Gejala Depresi		Jumlah		*P Value*	OR
1	2		3		4		*5*	6
	f	%	f	%	f	%		
Normal	36	62,1	3	5,2	39	67,2		
Tindakan	1	1,7	18	31,0	19	32,8	0,000	216 (20,9-2226,3)
Total	**37**	**63,8**	**21**	**36,2**	**58**	**100,0**		

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa responden yang terindikasi/memunjukkan kemungkinan gejala depresi, mayoritas melakukan jenis persalinan tindakan yaitu *sectio caesarea*, yaitu sebanyak 18 orang (31%), sedangkan yang melakukan jenis persalinan normal hanya sebanyak 3 orang (5,2%). Selanjutnya, responden yang memiliki kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi, mayoritas melakukan jenis persalinan normal pula, sebanyak 36 responden (62,1%), sisanya sebanyak 1 orang (1,7%) dengan jenis persalinan tindakan yaitu *sectio caesarea.*

Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diperoleh *p-value* sebesar 0,000, karena nilai signifikansi yang diperoleh < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan jiwa ibu hamil dengan jenis persalinan**.** Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 216 (CI: 20,9-2.226,3). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang terindikasi/menunjukkan kemungkinan gejala depresi memiliki peluang 216 kali lebih besar untuk menjalani persalinan melalui tindakan (*sectio caesarea).*

PEMBAHASAN

1. Status kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristrik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I didapatkan status kesehatan jiwa responden dengan dua variabel yaitu tidak ada gejala depresi dan terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi. Gambaran hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan mental ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I.

Adapun hasil variabel responden ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I berada pada kategori tidak ada gejala depresi sejumlah 37 responden (63,8%) dan kategori terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi sebanyak 21 responden (36,2%). Hal ini memperlihatkan bahwa persentase ibu hamil yang terindikasi/kemungkinan

menunjukkan gejala depresi mengalami peningkatan ketika mendekati persalinan. Hasil penelitian serupa di Puskesmas Banjar I oleh Ridayanti et al. (2023) menyatakan bahwa sebesar 35,4% ibu hamil mengalami kecemasan ringan-sedang dan sebesar 33,3% ibu hamil mengalami kecemasan berat.

Data *World Health Organization* menunjukkan sekitar 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan dan akan meningkat menjadi 13% ketika mendekati persalinan. Kecemasan merupakan salah satu tanda atau gejala dari gangguan kesehatan jiwa. Menurut *World Health Organization* (2022), gangguan kesehatan jiwa mencakup berbagai kondisi yang memengaruhi suasana perasaan, pikiran, perilaku, serta kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, di mana kecemasan dan depresi termasuk gejala yang paling umum ditemukan.

Menurut penelitian Rusmini et al. (2022) bahwa frekuensi ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sebesar 52,6%. Kecemasan ibu hamil terdiri dari tiga komponen yaitu ketakutan akan proses persalinan, kekhawatiran cacat janin dan kekhawatiran perubahan fisik. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil adalah respons emosional yang ditimbulkan akibat adanya kekhawatiran seorang ibu terhadap kesejahteraan dirinya dan janin, proses melahirkan, serta masa setelah melahirkan saat peran telah berubah menjadi seorang ibu. Penelitian serupa juga menjelaskan bahwa memasuki trimester ketiga, kecemasan seringkali meningkat menjelang persalinan, karena ibu hamil harus beradaptasi dengan perubahan fisik dan emosional serta memiliki pengetahuan yang terbatas (Suryaningsih et al., 2025)

Data *World Health Organization* menunjukkan sebanyak 20% wanita dengan gangguan kesehatan jiwa pada masa kehamilan akan memiliki pikiran untuk bunuh diri atau tindakan menyakiti diri sendiri maupun bayinya dengan penyebab utama yaitu kurangnya penerimaan terhadap kehamilannya karena kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2022). Sekitar 20-30% wanita di seluruh dunia mengalami setidaknya satu penyakit mental selama kehamilan atau pasca persalinan (Uguz et al., 2019). Hal tersebut dikarenakan riwayat trauma/depresi/kecemasan masa lalu, masalah perkawinan, tekanan kehidupan, kurangnya pergaulan, dukungan dan status sosial ekonomi rendah serta ketakutan umum atau diagnosis hasil kehamilan yang buruk seperti keguguran, prematuritas, berat badan lahir rendah dan kondisi kesehatan ibu yang kurang optimal (O'Hara MW, 2024).

Secara global, hingga 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi masalah kesehatan mental dalam satu bulan terakhir pada penduduk umur 15 tahun di Indonesia adalah sebesar 2,0%. Angka prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan tidak/belum pernah sekolah, tidak bekerja, tempat tinggal di perkotaan, dan status ekonomi terbawah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menurut Kemenkes RI Tahun 2020 jumlah ibu hamil di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami masalah kesehatan mental dengan jenis masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Sutriningsih et al., 2024). Di Bali, terdapat 40,35% cemas berat, 31,58% cemas sedang, dan 28,07% cemas ringan yang dialami oleh ibu hamil (Dinkes Provinsi Bali, 2020).

Tingkat kejadian masalah kesehatan mental pada ibu hamil yang terjadi di seluruh dunia menunjukkan sekitar masalah kesehatan mental, 10% wanita hamil mengalami terutama depresi. Di negara berkembang bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan (Zulaekah and Kusumawati, 2021). Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai 10% sedangkan di negara berkembang mencapai 25%, dan untuk di Indonesia angka kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. Kecemasan pada ibu hamil menimbulkan dampak yang serius apabila tidak ditangani dengan baik (Astarini et al., 2022). Salah satu dampak serius gangguan kesehatan jiwa ibu hamil seperti kecematan adalah resiko bersalin dengan metode *sectio caesarea.* Berdasarkan hasil penelitian Moameri et al. (2023) menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak mengalami masalah jiwa, kemungkinan untuk menjalani operasi *caesar* meningkat 81% jika terdapat kecemasan selama masa kehamilan dan meningkat 96% jika ada depresi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan jiwa memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menjalani operasi *caesar* daripada ibu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik.

2. Jenis persalinan sesuai karakteristik

Jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden bersalin secara normal sebanyak 39 responden dengan persentase 67,2% dan responden yang bersalin secara *sectio caesarea* sebanyak 19 orang dengan persentase 32,8%. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menetapkan bahwa standar rata-rata pembedahan *sectio caesarea* di sebuah negara adalah 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa persentase *sectio caesarea* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I melebihi standar rata – rata pembedahan *sectio caesarea* yang telah ditetapkan WHO yaitu 5%-15%.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 dilaporkan bahwa angka persalinan *sectio caesarea*a dalah 25,9%. Persentase ini menunjukkan bahwa persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari 17,6% di tahun 2021. Bahkan persentase *sectio caesarea* tertinggi dilaporkan terjadi di Bali (53,2%) dan terendah di Papua Pegunungan (2,9%). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa Provinsi Bali penempati kedudukan pertama dengan persalinan *section caesarea* 53,2%. Kasus dengan proses persalinan *sectio caesarea* paling banyak dilaporkan di kota Denpasar yaitu mencapai 4.915 kasus, kemudian disusul oleh kabupaten Gianyar yaitu 2.567 kasus, Tabanan 1.061 kasus, Badung 1.045 kasus, Buleleng 967 kasus, Klungkung 631 kasus, Jembrana 616 kasus, Bangli 592 kasus, dan yang di Karangasem sejumlah 513 kasus.

Menurut penelitian Rusmini et al. (2022) bahwa angka persalinan tindakan *sectio caesarea* di Puskesmas Pembantu Batubulan Kangin adalah 68,4%. Hal ini menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil memilih cara persalinan secara tindakan *section caesarea*. Tindakan *sectio caesarea*. Tren persalinan *sectio caesarea* di dunia sangat meningkat. Persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah ketakutan terhadap rasa nyeri persalinan. Preferensi ibu untuk persalinan sesarea mempunyai alasan yaitu merasa persalinan sesarea merupakan metode yang lebih aman untuk bayi, lebih mudah, dan kurang menyakitkan dibanding persalinan pervaginam, sedangkan ibu yang lebih memilih persalinan pervaginam mempunyai alasan penyembuhan setelah persalinan lebih cepat.

Penelitian oleh Oktarini et al. (2024) persalinan tindakan *sectio caesarea* mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2022 terdapat 81,79% meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 76,64 % dan tahun 2020 sebesar 73,23 %. Hal tersebut menyatakan bahwa peningkatan angka persalinan dengan metode operasi *sectio caesarea* meningkat sangat pesat dibeberapa tahun terakhir, dengan indikasi medik meliputi komplikasi maternal ataupun neonatal.

3. Hubungan kesehatan jiwa dengan jenis persalinan

Berdasarkan hasil penelitian ini, jumlah responden dengan status kesehatan jiwa tidak ada gejala depresi adalah sebanyak 37 responden (63,8%) dengan metode persalinan normal sebanyak 36 responden (62,1%) dan 1 responden (1,7%) dengan jenis persalinan tindakan (*sectio caesarea*). Jumlah responden dengan status kesehatan jiwa terindikasi/kemungkinan menunjukkan gejala depresi adalah sebanyak 21 responden (36,2%) dengan metode persalinan normal sebanyak 3 responden (5,2%) dan dengan metode persalinan tindakan (*sectio caesarea*) sebanyak 18 responden (31%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan kesehatan jiwa, memiliki kemungkinan lebih besar untuk bersalin dengan jenis persalinan tindakan (*sectio caesarea*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan kesehatan jiwa lebih cenderung melakukan persalinan tindakan (*section caesarea*). Menurut peneliti, faktor penyebab meningkatnya persalinan *sectio caesarea* tidak hanya berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa seperti kecemasan atau stres pada ibu hamil, tetapi juga dipengaruhi oleh riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, khususnya pada ibu multigravida. Ibu yang pernah menjalani *sectio caesarea* cenderung memperoleh rekomendasi medis untuk mengulang prosedur yang sama pada kehamilan berikutnya karena pertimbangan keselamatan ibu dan janin. Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya dapat membentuk persepsi bahwa *sectio caesarea* adalah pilihan yang lebih aman dan terprediksi, sehingga meningkatkan kecenderungan memilih *sectio caesarea* kembali. Dengan demikian, peneliti menilai bahwa kombinasi antara kondisi psikologis dan riwayat obstetri berperan penting dalam keputusan persalinan.

Teori obstetri-ginekologi kontemporer menjelaskan bahwa gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil seperti kecemasan, stres, depresi, maupun ketakutan melahirkan (tokophobia) dapat meningkatkan kecenderungan persalinan secara sectio caesarea melalui berbagai mekanisme psikologis dan klinis. Kaya (2024) dalam review kritisnya menunjukkan bahwa tokophobia secara signifikan berkaitan dengan peningkatan permintaan persalinan elektif melalui sectio caesarea. Studi "*Mode of delivery preferences: the role of childbirth fear among nulliparous women*" (2023) menemukan bahwa wanita dengan tingkat ketakutan terhadap persalinan yang tinggi memiliki probabilitas lebih besar memilih persalinan sectio caesarea dibandingkan mereka dengan ketakutan lebih rendah. Selain itu, tinjauan sistematis "*Tocophobia and Women's Desire for a Caesarean Section*" (2022) melaporkan bahwa wanita dengan tokophobia memiliki prevalensi permintaan *sectio caearea* elektif tanpa indikasi medis yang jauh lebih tinggi, berkisar antara 7–18 %. Kerangka bio-psiko-sosial kemudian digunakan untuk menjelaskan bagaimana kondisi kejiwaan ibu (psiko) memengaruhi regulasi fisiologis persalinan (bio) dan keputusan klinis serta sosial (sosial) yang mengarah ke intervensi persalinan tindakan seperti *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil penelitian Moameri et al. (2023) menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak mengalami masalah jiwa, kemungkinan untuk menjalani operasi *caesar* meningkat 81% jika terdapat kecemasan selama masa kehamilan dan meningkat 96% jika ada depresi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan jiwa memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menjalani operasi *caesar* daripada ibu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik. Penelitian Bayrampour (2020) menunjukkan bahwa kesehatan jiwa ibu pada trimester ketiga berkaitan erat dengan operasi *caesar*, dan risiko operasi *caesar* darurat pada ibu dengan gangguan jiwa lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak mengalami gangguan jiwa.

Kecemasan dapat meningkatkan risiko operasi *caesar* melalui beberapa faktor seperti takut melahirkan, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (Moameri et al., 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Storksen et al. (2022) menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa selama kehamilan seperti rasa takut melahirkan sangat berhubungan dengan operasi *caesar* karena ibu yang takut melahirkan normal akan lebih memilih menjalani operasi *caesar*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang S et al, (2020) tentang "*Prenatal anxiety and cesarean section with non-medical indication*" menyatakan bahwa status kesehatan jiwa ibu selama kehamilan berkaitan dengan beberapa komplikasi persalinan, yang sebagian besar berujung pada operasi *caesar*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi selama kehamilan meningkatkan kemungkinan operasi *caesar* dan risiko operasi *caesar* darurat. Selain itu, kecemasan selama kehamilan tidak hanya merupakan faktor risiko operasi *caesar*, tetapi juga meningkatkan risiko operasi *caesar* karena alasan nonmedis.

Menurut penelitian Rusmini et al. (2022), ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih banyak bersalin dengan jenis persalinan *sectio caesarea* (44,7%). Kecemasan pada ibu hamil terkait pilihan cara persalinan *section caesarea*, karena persalinan normal dianggap sebagai proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan calon bayinya sehingga persalinan *section caesarea* dipilih meskipun dengan melakukan pembedahan besar pada perut. Hasil penelitian Agustini et al. (2023) juga menunjukkan bahwa sebanyak ibu hail yang mengalami tingkat kecemasan sedang mengalami persalinan tindakan *sectio caesarea* sebesar 100%.

SIMPULAN

Status kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan karakteristik di willayah kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahu 2025 yaitu lebih banyak tidak ada gejala depresi. Jenis persalinan berdasarkan karakteristik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahu 2025 yaitu lebih banyak dengan jenis persalinan normal. Ada hubungan antara kesehatan jiwa ibu hamil dengan jenis persalinan di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, N. P., Armini, N. W., & Rahyani, N. K. Y. (2023). *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dengan Jenis Persalinan Di Ruang Bersalin Rsud Sanjiwani Gianyar*. *7*(2), 42–48.

Alfiah Rahmawati, Zakia Winda Kurnia, & Rr. Catur Leny Wulandari. (2024). Upaya Mempersiapkan Kesehatan Mental Ibu Hamil: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, *7*(3), 492–497. Https://Doi.Org/10.56338/Mppki.V7i3.4656

Amelia, P., & Cholifa, C. (2021). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan* (1st Ed.). Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1

Bahrami N, Bahrami S. (2023) Correlation Between Prenatal Depression With Delivery Type And Neonatal Anthropometric Indicators. *Koomesh*. 15(1):39-45

Berghella, V., Baxter, J. K., & Chauhan, S. P. (2023). *Evidence-Based Surgery For Cesarean Delivery*.

Diana, V. (2020). Kesehatan Jiwa (Sejarah Kesehatan Jiwa). In *Halodoc.Com* (Issue March). Https://Www.Researchgate.Net/Profile/Diana-Fakhriyani/Publication/348819060_Kesehatan_Jiwa/Links/60591b56458515e834643f66/Kesehatan-Jiwa.Pdf

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Bali 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Tersedia Secara Daring; Diterbitkan 31 Agustus 2021.

Doroldi S, Piemonti L, Valeriani M, Larcher L, Lenzi J, Contro E. (2024) Risk Factors For Bladder Injuries During Cesarean Sections: Insights From A 15 Year Experience At A Tertiary Care Center And A Systematic Review With Meta-Analysis. *Arch Gynecol Obstet.* 310(6):2829-2838.

Irfan Syahroni, M. (2022). Prosedur Penelitian Kuantitatif. *Ejurnal Al Musthafa*, *2*(3), 43–56. Https://Doi.Org/10.62552/Ejam.V2i3.50

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI .

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diunduh Dari Laman Resmi Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia Dalam Koleksi Digital Dan Laman Resmi Kemenkes RI

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lhir* (1st Ed.). Pusdik Sdm Kesehatan.

Mackeen, A. D., Berghella, V., & Jauniaux, E. R. M. (2024). Cesarean Delivery. In *Gabbe's Obstetrics: Normal And Problem Pregnancies, Ninth Edition* (Pp. 422-440.E4). Https://Doi.Org/10.1016/B978-0-323-93727-6.00021-9

Marcacci I, Turillazzi E, Di Paolo M. (2024) Cesarean Section On Maternal Request: Time To Respect The Choice Of The Woman. *Minerva Obstet Gynecol*.

Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen Hu.(2020) Anxiety Disorders Before Birth And Self-Perceived Distress During Pregnancy: Associations With Maternal Depression And Obstetric, Neonatal And Early Childhood Outcomes. *Early Hum*

Develop. 86(5):305-10.

Mitts Md, Belfort Ma, Clark Sl.(2024) Dampak Indikasi Operasi *Caesar* Terhadap Kehilangan Darah. *Am J Obstet Gynecol.*

Moameri, H., Nematollahi, S., Yaseri, M., Gharaee, H. A., Karimi, R., & Holakouie-Naieni, K. (2023). The Relationship Between Maternal Mental Health During Pregnancy And Type Of Delivery In The Suburbs Of Bandar Abbas During 2017-2018. *Medical Journal Of The Islamic Republic Of Iran*, *33*(1). Https://Doi.Org/10.34171/Mjiri.33.108

Nasreen, H. E., Pasi, H. B., Rifin, S. M., Aris, M. A. M., Rahman, J. A., Rus, R. M., & Edhborg, M. (2019). Impact Of Maternal Antepartum Depressive And Anxiety Symptoms On Birth Outcomes And Mode Of Delivery: A Prospective Cohort Study In East And West Coasts Of Malaysia. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, *19*(1), 1–11. Https://Doi.Org/10.1186/S12884-019-2349-9

Oktarini, P. A., Rahayu, S., & Astini, N. K. E. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Bali Royal Tahun 2023. *Midwifery Care Journal*, *5*(4). Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31983/Micajo.V5i4.11890

Prabowati, R., Astuti, A. M., Anasulfallah, H., & Pangestu, J. B. (2024). Masalah Kesehatan Jiwa Ibu Hamil Dengan Upaya Melakukan Dukungan Sosial 3h (Bahagia Ibu, Selamat Kehamilan Dan Bayi Sehat). *Sikesnas*, *1*(01), 125–130.

Ratna Sari, N. L. P. M., Parwati, N. W. M., & Indriana, N. P. R. K. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *7*(1), 35–44. Https://Doi.Org/10.37294/Jrkn.V7i1.469rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G. Anxiety In Early Pregnancy: Prevalence And Contributing Factors. Arch Women's Mental Health. 2015;17(3):221-8.

Ridayanti, D., Senjaya, A. A., & Astini, N. K. E. (2023). The Relationship Between Parity, Age, And Education Of Pregnant Women In The Third Trimester And The Level Of Anxiety In Facing Childbirth At The Banjar I Community Health Center. *Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery*, *11*(2), 147–154. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.33992/Jik.V11i2.2528

Rusmini, N. M., Armini, N. W., Ade, L., & Ningtyas, W. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Pilihan Cara Persalinan Oleh Ibu D I Puskesmas Pembantu Batubulan Kangin Penerbit : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar Penerbit : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar*. *11*(1), 64–70.

Sg=Ao

Sihotang, H. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Pusat Penerbitan Dan Pencetakan Buku Perguruan Tinggi Universitas Kristen Indonesia Jakarta*. Http://Www.Nber.Org/Papers/W16019

Størksen Ht, Garthus-Niegel S, Adams Ss, Vangen S, Eberhard-Gran M. (2022) Fear Of Childbirth And Elective *Caesar*ean Section: A Population-Based Study. *Bmc Pregnancy Childbirth*. 15(1):221.

Sunarmi, A. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Pada Ibu Hamil: *Sectio Caesarea*oping Review. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 32–38. Https://Ejurnal.Politeknikpratama.Ac.Id/Index.Php/Detector/Article/View

Suryaningsih, N. W. D., Tedjasulaksana, R., & Erawati, N. L. P. S. (2025). Differences In Anxiety Levels Of Pregnant Women In The Third Trimester Before And After Being Given Prenatal Yoga. *Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery*, *13*(2), 116–125. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.33992/Jik.V13i2.3941

Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. *Jurnal Qosim Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, *1*(1), 13–23. Https://Doi.Org/10.61104/Jq.V1i1.49

Syamsudin, F., & Ernawati, D. (2025). *Hubungan Paritas Dengan Kesehatan Jiwa Pada Ibu Hamil Di*. *16*(2), 154–165.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen* (1st Ed.).

Vidya, D. F. (2019). Konsep Dasar Kesehatan Jiwa. *Kesehatan Jiwa*, 10–11. Https://Www.Google.Com/Url?Sa=T&Source=Web&Rct=J&Opi=89978449&Url=Https://Repository.Uinib.Ac.Id/442/4/Bab%2520i%2520s.D%2520bab%2520vii%2520%2528islam%2520dan%2520kesehatan%2520Jiwa%2529.Pdf&Ved=2ahukewiiytrrzs-Maxwryjgghbbaivwqfnofckybeae&Sqi=2&U

Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “Missing” Family Of Classical Orthogonal Polynomials. In *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). Https://Doi.Org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Widiatmika, K. P. (2015). F Kep_Asuhan Keperawatan. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau*, *16*(2), 39–55.

World Health Organization. (2025, 7 April). Maternal Mortality. Diakses Dari World Health Organization Situs Web: Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality

Yedid Sion M, Harlev A, Weintraub Ay, Sergienko R, Sheiner E. (2024) Is Antenatal Depression Associated With Adverse Obstetric And Perinatal Outcomes? *Matern Fetal Neonatal Med*. 29(6):863-7.

Yulizawati, Y., Insari, A. A., Sinta B, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (1st Ed.). Indomedika Pustaka.

Zhang S, Huang X, Tan H. (2020) [Prenatal Anxiety And Cesarean Section With Non-Medical Indication]. *J Central South Uni Med Sci*. 38(10):1070-4.